



Universidad de Valladolid

Facultad de Medicina

Grado en Medicina

Riesgo de trastornos de conducta alimentaria en relación al uso de las redes sociales en adolescentes

Trabajo Fin de Grado

2022/2023

AUTORA

Daniela Vega Botina

TUTORES

Dr. Carlos Imaz Roncero

Dr. Agustín Mayo Iscar

ÍNDICE:

1. RESUMEN.	3
2. INTRODUCCIÓN.....	4
3. OBJETIVOS.	6
4. MATERIALES Y MÉTODOS.....	7
4.1 Población y muestra.....	7
4.2 Instrumentos	7
4.3 Procedimiento	9
4.4 Análisis estadístico.....	10
5. RESULTADOS.....	10
6. DISCUSIÓN.	18
7. CONCLUSIONES.....	21
8. ANEXOS.....	24
ANEXO 1	24
ANEXO 2	24
ANEXO 3.....	26
BIBLIOGRAFÍA.	27

1. RESUMEN.

Introducción: A día de hoy, las redes sociales ocupan un lugar casi imprescindible en nuestra vida diaria. Un 9% de los usuarios españoles se corresponde con menores entre 12 y 17 años, entre los que las redes sociales más utilizadas parecen ser WhatsApp, Instagram, Tiktok y Youtube. Estamos ante una sociedad en la que los jóvenes cada vez inauguran antes sus perfiles en redes sociales, lo que nos hace plantearnos si estas suponen un riesgo para el desarrollo de trastornos de conducta alimentaria, dada la etapa vulnerable en la que se encuentran.

Objetivos: Los objetivos de esta investigación radican en valorar la relación entre el uso de las redes sociales y el riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) en adolescentes de edades comprendidas entre 14 y 18 años.

Materiales y métodos: Se evalúa una muestra de 191 participantes entre 14 y 18 años a través de dos cuestionarios previa autorización de centros escolares y tutores. El primero, Eating Attitudes 26 (EAT-26) pretende identificar los adolescentes con riesgo de padecer TCA, el segundo, un cuestionario de elaboración propia mediante la plataforma de Google Forms extraerá variables comparativas entre los grupos de interés para la investigación según tipo de red social utilizada, frecuencia, gestión de la frustración en redes, búsqueda de información de nutrición o rutinas de ejercicio en redes, uso de hashtags y empleo de aplicaciones de control de alimentación, calorías o ejercicio. Se realizó un análisis estadístico con el software R obteniendo diferencias significativas entre grupo de riesgo- no riesgo, estableciendo las relaciones estadísticamente significativas en un $p.\text{valor} < 0,05$.

Resultados: Se encuentran relaciones significativas entre el sexo femenino y riesgo de desarrollar TCA, no así para la edad o el IMC. Un 16,1% de los adolescentes se sienten frustrados en redes sociales y un 43,5% intentan ocultar siempre ciertas partes de su cuerpo en redes, lo que se relaciona de manera significativa con conductas de riesgo. Un 51,4% hacen uso de las redes sociales para informarse sobre nutrición y un 56,4% sobre ejercicio, lo que se asocia significativamente con el riesgo de desarrollar TCA. El uso de aplicaciones de control de alimentación (un 7,5%) o calorías y ejercicio (un 19%) se relaciona con el riesgo de desarrollar conductas patológicas. El papel de los influencers parece no influir de manera significativa en el grupo de riesgo.

Conclusión: El riesgo de TCA no se encuentra tan vinculado a la frecuencia o intensidad del uso de redes sociales sino más bien a la forma de uso o contenido.

2. INTRODUCCIÓN.

Desde el nacimiento de la primera red social conocida como SixDegrees en 1997, que permitía localizar a cualquier miembro de la red en seis pasos, las redes sociales han supuesto un antes y un después en la vida de millones de usuarios. Ocupan un lugar prácticamente imprescindible en nuestra vida diaria. Según la Real Academia Española, se define “red social” como “plataforma digital de comunicación global que pone en contacto a gran número de usuarios”. Este tipo de espacios virtuales están cambiando la manera de interactuar con las personas, siendo esta transición más llamativa entre los jóvenes.

De acuerdo con el Estudio de redes sociales 2022 llevado a cabo por IAB Spain Y Elogia(1), un 85% de usuarios españoles entre 12 y 70 años hacen uso de las redes sociales, lo que se corresponde con 28,3 millones de usuarios. Un 9% de internautas españoles se corresponde con menores entre 12 y 17 años lo que supone un porcentaje importante pues según el reglamento europeo se establece una edad mínima de 16 años para crear un perfil en redes sociales, permitiendo reducir a 13 con consentimiento por parte de los tutores del menor, algo que es muy difícil controlar y verificar en estas plataformas, advirtiendo entonces que estos menores acceden a las redes sociales antes de la edad legalmente permitida. Entre esta población, las redes sociales más utilizadas parecen ser WhatsApp, Instagram, TikTok y Youtube (1), haciendo uso de ellas, en su mayoría, para entretenerse e interactuar y en menor medida para informarse o seguir tendencias. Es importante destacar, que dentro de los perfiles seguidos por estos usuarios de interés, en primer lugar se encuentran familiares y entorno cercano, seguido de influencers y marcas.

Sabemos que el principal punto de acceso a internet se encuentra en el teléfono móvil, pues según el Instituto Nacional de Estadística, este está presente en casi la totalidad de los hogares con un 99,5%, siendo el principal punto de acceso a la red. En 2021 más de un 80% de menores entre 13 y 15 años disponían de móvil con acceso a internet (2).

Hoy en día, estamos ante una sociedad en la que los jóvenes inauguran cada vez antes sus perfiles en redes sociales, de ahí que debemos valorar la influencia de estas plataformas y los medios de comunicación en el desarrollo de los trastornos de conducta alimentaria (TCA). Diversos estudios han relacionado el uso de las redes sociales con un elevado nivel de ejercicio estricto, saltarse algunas comidas,

seguimiento de un plan de alimentación muy riguroso, baja autoestima y mayor insatisfacción corporal lo que puede fomentar el desarrollo de un TCA (3).

A grandes rasgos, percibimos que el uso de las redes sociales actualmente está muy extendido, ganando cada día más popularidad entre los jóvenes, pues estas nuevas generaciones nacieron en medio de “la era digital” de modo que conocen internet y su alcance. Sin embargo, aunque estas plataformas permiten acortar una comunicación a distancia e intercambiar información de manera fácil y rápida, lo cual resulta de gran utilidad, también trae consecuencias negativas para los más vulnerables de nuestra sociedad, pues se da un bombardeo de información equívoca en múltiples ocasiones y se promueven prácticas no saludables que llegan a realizar apología de trastornos del comportamiento alimentario (TCA) y ciberacoso, fundamentado en el juicio exhaustivo de la imagen corporal (4). Existen estudios que resaltan como aspectos negativos de las redes sociales la relación entre estas plataformas y los trastornos de conducta alimentarios (5). Estas plataformas se percatan de estos sucesos y son sensibles con el contenido inapropiado. De este modo, redes sociales como Instagram ha creado un “servicio de ayuda” para usuarios que pretendan compartir o consumir contenido relacionado con trastornos de conducta alimentaria o autolesiones, de esta forma, se han inhabilitado hashtags como “#bulimia”, “#anorexia”, “#proana”, “#promia” o similares, ofreciendo una serie de recursos de auxilio cuando se introducen estos términos en su buscador (6).

“Ana” y “Mía” son las denominaciones que reciben las personas que padecen algún trastorno de la conducta alimentaria, principalmente anorexia nerviosa (AN) y bulimia nerviosa (BN). “Proana y “promia” son grupos que apoyan y promueven estas patologías como estilos de vida (7). Así pues, pro-ana y pro-mia se incluyen en innumerables mensajes y menciones en redes sociales señalando un éxito profundo en su difusión online. Es tal el impacto de estos recursos, que algunos estudios demuestran que más de un 50% de pacientes con TCA realizaron una primera búsqueda sobre contenido no saludable incluyendo un 10% pro-ana y pro-mia como criterios de búsqueda (8).

Es importante tomar conciencia de que la exposición constante a contenidos peligrosos en una etapa vulnerable como la adolescencia, en la que se producen numerosos cambios, puede fomentar el inicio de un trastorno de la conducta alimentaria. Existen estudios donde se ha demostrado que existe una relación entre la imagen corporal del individuo, los ideales de belleza corporal y el uso de las redes sociales (9). Se da en los adolescentes y adultos jóvenes un deseo de alcanzar un canon de belleza

impuesto por la sociedad, pues a nivel de los medios se exhiben modelos manipulados de manera artificial distorsionando la realidad de los más vulnerables, así pues, se establece una fuerte influencia sobre ellos ofreciendo unos objetivos irreales (10). Se establece así, un modelo de delgadez que parece haberse generalizado en las redes sociales el cual provoca cierta insatisfacción corporal entre los usuarios pudiendo fomentar conductas relacionadas con TCA (9). Se piensa que un 50% de las adolescentes no están conforme con su cuerpo (11). Esta insatisfacción corporal se establece cuando existe una incongruencia entre el cuerpo deseado y el cuerpo real, lo cual genera angustia psicológica y es uno de los principales factores de riesgo en adolescentes para el desarrollo de TCA (12). Según la literatura, la influencia de los pares en redes sociales puede desencadenar malos hábitos y comportamientos alimentarios inadecuados en adolescentes, pues otros usuarios de las redes proporcionan consejos y estrategias para bajar de peso de manera nociva como dietas extremas (13). Existe una recopilación de contenido relacionado con la alimentación generado por usuarios de manera autoinformada que condiciona e influye en el comportamiento de los adolescentes.

Es crucial conocer que dada la vulnerabilidad que presentan los adolescentes durante esta etapa del desarrollo es de interés destacar el riesgo que trae consigo en este grupo de edad la posible aparición de un trastorno alimentario, pues este supone la tercera enfermedad crónica más frecuente en adolescentes, después del asma y la obesidad. Conforme a esto, los TCA son enfermedades mentales incluidos en el DSM-V que se caracterizan por una alteración en la percepción de la forma corporal de la persona o el peso, así como una ausencia del reconocimiento de la gravedad de su bajo peso corporal o de la pérdida de este. Es trascendente saber que un 25% de estos pacientes cronifican según la SEEN (Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición) y que más de un 95% son mujeres, “el perfil más común es una adolescente con baja autoestima y alto grado de autoexigencia y perfeccionismo” (14).

3. OBJETIVOS.

De acuerdo con lo anteriormente explicado, el presente trabajo de investigación pretende valorar la relación entre el uso de las redes sociales y el riesgo de desarrollar un Trastorno de la Conducta Alimentaria en adolescentes de edades comprendidas entre 14 y 18 años, lo que incluye a los jóvenes que se encuentran en la adolescencia media y tardía.

Como objetivos específicos nos planteamos estudiar si las diferencias de género, edad o índice de masa corporal influyen en el riesgo de desarrollar TCA, así como evaluar las posibles diferencias en la población con riesgo de TCA en el uso de redes sociales según tipo, frecuencia, reacciones conforme la aceptación o el rechazo ante la subida de contenido, al igual que investigar si existen influencers de referencia y su posible influencia en adolescentes en aspectos relacionados con el aspecto físico o la alimentación.

Surgiendo así las siguientes hipótesis:

- Pertenecer al género femenino supone un mayor riesgo de padecer TCA.
- El riesgo de TCA disminuye en la adolescencia con el crecimiento.
- Los adolescentes con IMC más altos tendrán más riesgo de desarrollar TCA.
- Los adolescentes con riesgo de TCA tienen un perfil característico en el uso de redes sociales tanto en tipo de red social empleada, frecuencia y gestión de “me gusta”.
- Se observa un mayor uso de aplicaciones de alimentación o ejercicio en la población de riesgo.
- Se advierte un mayor uso de las redes sociales para informarse sobre nutrición o rutinas de ejercicio en los adolescentes de riesgo.

4. MATERIALES Y MÉTODOS.

4.1 Población y muestra.

La muestra estuvo compuesta por 191 participantes de dos institutos de la ciudad de Granada. Tras la autorización de los centros y notificados padres, madres o tutores de los adolescentes mediante hoja de información (Anexo 3), se proporcionó los cuestionarios a los estudiantes. Los participantes tenían edades comprendidas entre 14 y 18 años, lo que abarca 3º, 4º de E.S.O, 1º y 2º de Bachillerato.

4.2 Instrumentos.

Para realizar este estudio de investigación, se han utilizado dos encuestas de manera anónima. La primera, Eating Attitudes Test-26 (Anexo 1), este es un cuestionario preelaborado autoaplicable de 26 preguntas acondicionadas para adolescentes y adultos, especialmente útil en la detección inicial del riesgo de

trastorno alimentario. Está preparada para ser utilizada tanto en un entorno clínico como no clínico. Cabe destacar que este cuestionario no está diseñado para hacer un diagnóstico específico de trastorno de conducta alimentario sino que evalúa el riesgo de padecerlo. Cada una de las preguntas incluidas puntúan 3, 2, 1, 0, 0, 0, según las respuestas sean “siempre”, “muy a menudo”, “a menudo”, “algunas veces”, “raramente” y “nunca” respectivamente; excepto la última (ítem 25), que puntúa a la inversa . De acuerdo con esto, las personas evaluadas que obtienen una puntuación mayor o igual a 20 se establecen en el grupo de riesgo de padecer algún trastorno de la conducta alimentaria y deberían ser entrevistadas por un profesional cualificado (15) (16). Se complementa con un anexo en el que se incluyen cinco preguntas de comportamiento denominado cuestionario SCOFF, en el que 2 o más preguntas respondidas de manera afirmativa bastaría para incluir al adolescente/preadolescente en el grupo de riesgo de desarrollar TCA (17). Al completar el cuestionario EAT-26 se establece un índice de referencia en base a la puntuación total obtenida en el cuestionario y las respuestas a las preguntas de comportamiento.

El segundo cuestionario se trata de un formulario de elaboración propia generado a partir de “Google forms” (Anexo 2). En este se incluyeron 25 preguntas de interés para el procedimiento del estudio acerca del uso de las redes sociales, la frecuencia, influencia negativa en redes, el papel de los influencers o los hashtags, así como preguntas relacionadas con aplicaciones de control de alimentación o ejercicio. Se realizó una agrupación de las cuestiones según valoraran temas relacionados y se le confirió una denominación común a cada grupo para facilitar el manejo de los datos, así pues, se consideró de riesgo si se respondía afirmativamente a todas las preguntas del grupo. De esta manera, se unificaron las preguntas 8, 9, 10, que trataban sobre la existencia o no de frustración en redes al no recibir suficientes “me gusta”, el hecho de ocultar siempre ciertas partes del cuerpo en redes y la experiencia negativa en redes sociales al sentir malestar frente a comentarios o fotos. Esta primera asociación se denominó “Redes sociales y frustración”. Así mismo, se agruparon las preguntas 12, 13 y 14, que aludían al uso de las redes sociales para documentarse sobre nutrición o rutinas de ejercicio físico y el empleo de blogs para informarse sobre nutrición o ejercicio, estas se incluyeron bajo la denominación “Redes sociales y nutrición o ejercicio”. Del mismo modo, se combinaron las preguntas 15, 17, 18 y 19 que hacían referencia al hecho de seguir influencers o no, el deseo de asemejarse a estos, si estos subían

contenido relacionado con la alimentación o el aspecto físico y el uso de hashtags. Este grupo se nominó “Redes sociales e influencers”. Por último, se unificaron las cuestiones 21, 23 y 25, en las que se abordaban el uso de aplicaciones de control de alimentación, control de calorías y ejercicio. Este grupo se denominó “Apps de alimentación o ejercicio”.

Para el posterior análisis de las preguntas enumeradas en el párrafo anterior, se calculó el total de estas cuestiones, para ello se puntuó 1 o 0 según las respuestas fueran afirmativas o negativas y tras el cómputo total, se estableció un índice riesgo en 5, formándose dos categorías, la primera, menor o igual a 5 (o sin riesgo, negativo o NO) y la segunda, mayor a 5 (o con riesgo, positivo o SÍ). Estas cuestiones se agruparon bajo la denominación “Índice de riesgo en redes sociales (IR- RRSS)”.

Para el posterior estudio de la variable “edad”, se establecieron cuatro grupos en 15, 16, 17, 18 años según los datos obtenidos de la muestra.

Respecto al IMC, se realizaron tres grupos según un IMC bajo (<18,5), IMC normal (18,5- 24,99) o IMC alto (>25) sin distinción de sexo en cada uno de ellos con el fin de facilitar el examen estadístico ulterior.

4.3 Procedimiento.

Ambos cuestionarios se facilitaron a la muestra perteneciente a dos institutos de la provincia de Granada, previa autorización de los centros e informados los padres, madres o tutores mediante hoja de información (Anexo 3) en la que se relataba la participación totalmente anónima del alumnado. Todas las respuestas se recogieron de manera online mediante la plataforma “Google Forms”.

Para diferenciar la población de riesgo-no riesgo de padecer TCA, se utilizó como criterio una puntuación mayor o igual a 20 en el cuestionario EAT-26 (15) (16). En base a este se analizaron todas las relaciones significativas, según sexo, edad, IMC y preguntas de riesgo en el cuestionario de elaboración propia. Este cuestionario se acompañaba del anexo SCOFF, el cual se utilizó para observar el grupo de riesgo conforme a este cuestionario, estableciendo el criterio en una puntuación mayor o igual a 2 (17). Sin embargo, no se empleó para el posterior análisis de las relaciones del estudio.

4.4 Análisis estadístico.

Tras la recogida de datos se analizaron mediante el software estadístico R. Se realizó un análisis de estadística descriptiva con el fin de realizar una caracterización de la distribución de las variables de la muestra. Se resumieron las variables numéricas con medias y desviaciones típicas y las variables cualitativas con porcentajes. Se calcularon los intervalos de confianza al 95% (IC95%) para los correspondientes parámetros poblacionales. Seguidamente, se obtuvieron coeficientes de correlación junto con sus correspondientes p.valores para estudiar la relación entre variables numéricas. Tras dicotomizar la puntuación total de EAT-26, en grupo de riesgo alto-no riesgo, se obtuvieron, para cada variable, valores de Odds Ratio de tener riesgo algo, sus intervalos de confianza al 95% y su significación. Mediante regresión logística se estimó un modelo multivariante en el que incluimos solo aquellas variables que mostraron una relación estadísticamente significativa con el riesgo mencionado, o que estuvieron cercanas a ello (p.valores menores de 0.12). De esta forma, conseguimos valores de Odds Ratio ajustados por los otros factores incluidos en el análisis. Utilizando las estimaciones de este modelo multivariante se estimó una regla predictiva para el grupo de riesgo alto en función de las variables incluidas en el modelo. Para evaluar su capacidad predictiva se obtuvieron valores de Sensibilidad y Especificidad. Se consideraron como estadísticamente significativos p.valores inferiores a 0.05.

5. RESULTADOS.

De la muestra de 191 participantes, 97 fueron chicas (50,8%), 87 fueron chicos (45,5%) y 7 se definieron como “otro” (3,7%). La edad media de los integrantes de la muestra fue de 16,24 con una desviación típica de 1,27.

Encontramos 38 adolescentes por encima del corte de riesgo, lo que corresponde a un 19,89% del total. En base a esto, un 30,92% de las mujeres se incluyen en el grupo de riesgo (30 chicas), un 8,04% de los hombres (7 chicos) y un 14,28% del grupo “otro” (1 persona). La media de la muestra se localiza en 12,46 puntos, lo cual se encuentra por debajo del punto de corte de riesgo.

Es importante destacar que se vio que un 28,7% de la muestra (55 adolescentes) pasaron el punto de corte del cuestionario SCOFF y por tanto, se incluyen directamente

en el grupo de riesgo. A partir de esto, un 42,26% de las mujeres se incorporaron al grupo de riesgo (41 chicas), un 13,79% de los hombres (12 chicos) y 2 del grupo “otro”.

Para iniciar la labor de investigación, se pretendió estudiar la posible relación entre las diferencias de sexo y el riesgo de padecer TCA, encontrándose una fuerte relación significativa directa entre estas variables. Se observó una mayor dispersión de los datos para el sexo femenino con una mediana superior a la de los otros grupos, presentando puntuaciones más cercanas al punto de corte de riesgo. Para el sexo masculino, se objetivó una mediana con puntuaciones más bajas y un rango intercuartílico menor, lo que deja ver unas puntuaciones similares dentro del grupo. En el género “otro” se observa una dispersión de los datos menor que el grupo masculino, pero con puntuaciones máximas similares, vemos un rango intercuartílico mayor que este, con la mediana más baja de los tres grupos, alejándose del punto de corte de riesgo. Así pues, podemos afirmar que el género femenino presenta mayor riesgo de sufrir TCA con un nivel de significación $< ,001$ que el masculino y los que se definieron como “otro”, si bien, al tener una muestra escasa para este último grupo, resulta difícil establecer conclusiones en base a este. Aunque sería oportuno destacar, que pese a que se observa una mayor prevalencia del riesgo que para el grupo masculino, un 14,28% representa el grupo “otro” con una mediana más baja y menor dispersión de los datos que este último. (Ver gráfico 1).

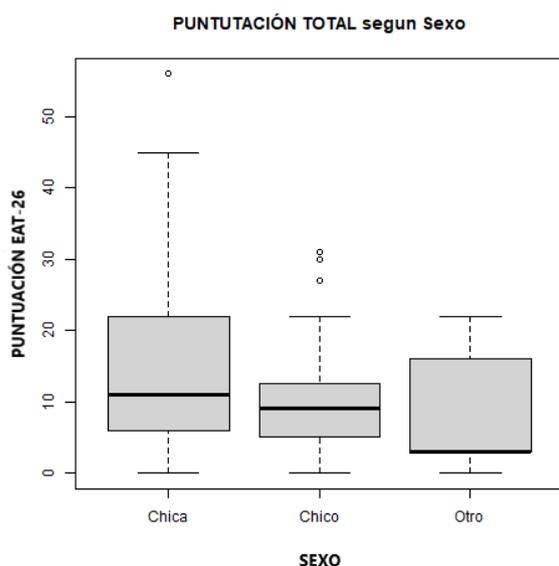


Gráfico 1: Sexo y riesgo de TCA.

A continuación, se examinó la relación entre la edad y el riesgo de desarrollar TCA, donde no encontramos relaciones significativas con un p.valor de 0,39. Al realizar un análisis de los subgrupos vimos una distribución similar por sexo en todos estos, con

un ligero aumento de chicas en cada uno, es decir, observamos una variación de 4 a 9 chicas en una media de 44,5 personas por cada grupo. Exceptuando el grupo de 18 años, donde encontramos 5 chicos más. Se objetiva una tendencia en el grupo de menor edad a puntuaciones mayores en EAT-26, que en los grupos de mayor edad. Así pues, podemos asegurar, que aunque no extraigamos una relación significativa entre las variables, existe una inclinación en los adolescentes de menor edad a un riesgo más elevado de TCA. (Ver gráfico 2).

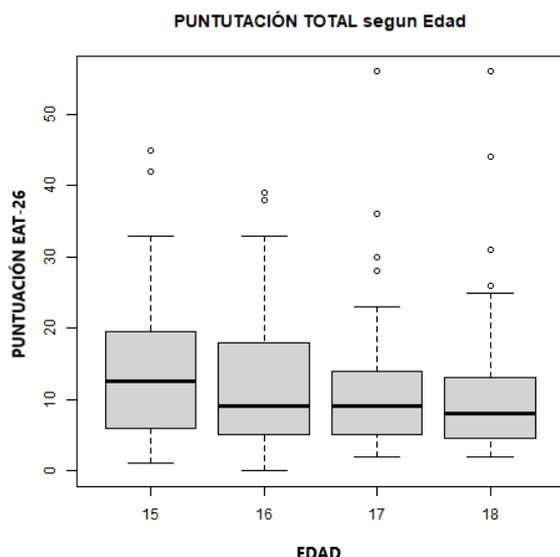


Gráfico 2: Edad y riesgo de TCA.

Con respecto al IMC, la media de la muestra se encontró en 21,31 kg/m², lo que se definiría como normopeso, con una desviación típica de 3,11. No detectamos una relación significativa con un p.valor de 0,629. Al describir los integrantes de los subgrupos para la variable IMC encontramos 35 adolescentes con bajo peso (un 18,32%), de los cuales 23 se correspondieron con chicas (un 12%), 10 fueron chicos (5,2%) y 2 se definieron como “otro” (1%). Así mismo, se hallaron 125 participantes en el grupo con normopeso (un 65,44%), de los cuales, 68 fueron chicas (35,6%), 53 fueron chicos (27,74%) y 4 se localizan el género “otro” (2%). De igual manera, se observaron 25 integrantes con sobrepeso (un 13%), de estos, 4 fueron mujeres con un 2% y 21 fueron hombres (10,99%). Visto esto, no podemos confirmar que exista una relación entre el IMC y el riesgo de padecer TCA, aunque, podríamos afirmar, a simple vista, que se da una tendencia en los adolescentes con sobrepeso a puntuaciones más altas en EAT-26, si no fuera porque nuestro estudio parece estar sesgado por el sexo, pues el género femenino tiende a IMC más bajos y el masculino a IMC más elevados. (Ver gráfico 3).

Estos gráficos obtenidos para el IMC relacionado con las puntuaciones de EAT-26 parecen mostrar ciertas semejanzas a los extraídos para el sexo relacionado con las puntuaciones de EAT-26 (ver gráfico1).

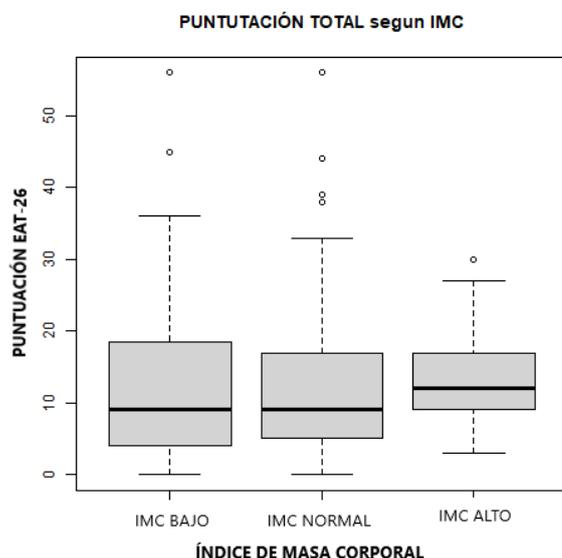


Gráfico 3: IMC y riesgo de TCA.

Por otro lado, se investigó una asociación entre el grupo “redes sociales y frustración” y el riesgo de sufrir TCA, se encontró una fuerte relación significativa directa con un nivel de significación de 0,001. Se objetiva una mediana más alta y cercana para el grupo con respuestas afirmativas, además de un rango intercuartílico mayor con puntuaciones en torno al punto de corte de riesgo y una mayor dispersión de los datos, más allá de este punto, lo cual, nos indicaría que existe un riesgo más elevado para este grupo. Para el grupo con respuestas negativas, se observa una mediana más alejada del punto de corte de riesgo, estando las puntuaciones del rango intercuartílico por debajo de este, además, vemos una menor dispersión de los datos, con respuestas más homogéneas en este grupo. Así pues, podemos asegurar que aquellos adolescentes que se sienten frustrados en redes sociales, en comparación con los que no, presentan un mayor riesgo de padecer TCA (Ver gráfico 4).

En consonancia con lo anteriormente comentado, observamos que un 16,1% (IC 95%: 11,3- 22,4) de los adolescentes se sienten frustrados al no recibir abundantes “likes” en redes. Sería conveniente destacar que un 43,5% (IC 95%: 36,5- 51) de los adolescentes intentan ocultar siempre ciertas partes de su cuerpo al subir contenido a redes sociales y hasta un 26,9% (IC 95%: 20,8- 34,1) han sentido malestar por fotos o comentarios en estas plataformas en las que se perciben “poco favorecidos”.

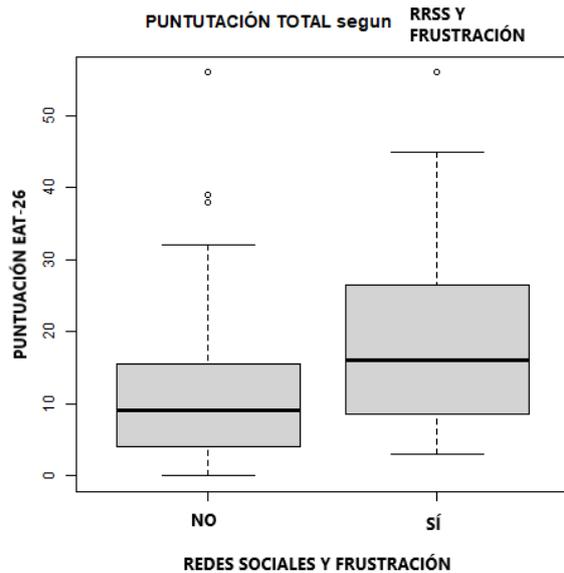


Gráfico 4: RRSS y frustración y riesgo de TCA.

Por otra parte, se valoró la relación entre el grupo “Redes sociales y nutrición o ejercicio” y el consiguiente riesgo de padecer TCA. Se detectó una fuerte relación significativa directa con un nivel de significación $< ,001$. Vimos que en el grupo con respuestas afirmativas la mediana se localizaba en puntuaciones más cercanas al punto de corte de riesgo, con un rango más amplio y llegando a este punto de corte, además se observa una mayor dispersión de los datos hacia puntuaciones más allá del punto de corte. En el grupo de respuestas negativas, se observa una mediana en puntuaciones más bajas y un rango intercuartílico menor, con puntuaciones similares a esta mediana y alejados del punto de corte de riesgo. Así pues, podemos afirmar que se encontraron diferencias significativas entre los adolescentes que hacen un uso de las redes sociales para informarse sobre nutrición o ejercicio y los que no, presentando un mayor riesgo de desarrollar TCA aquellos que empleaban las redes con tal fin. (Ver gráfico 5).

Conforme a esto, se observó que un 51,4% (IC 95%: 44- 58,8) de los encuestados hacen uso de las redes sociales para informarse sobre nutrición y un 56,4% (IC 95%: 48,9-63,6) lo hacen para seguir rutinas de ejercicio físico. Empleando en menor medida los blogs con la misma intención con un 42,2% (IC 95%: 35,1- 49,6).

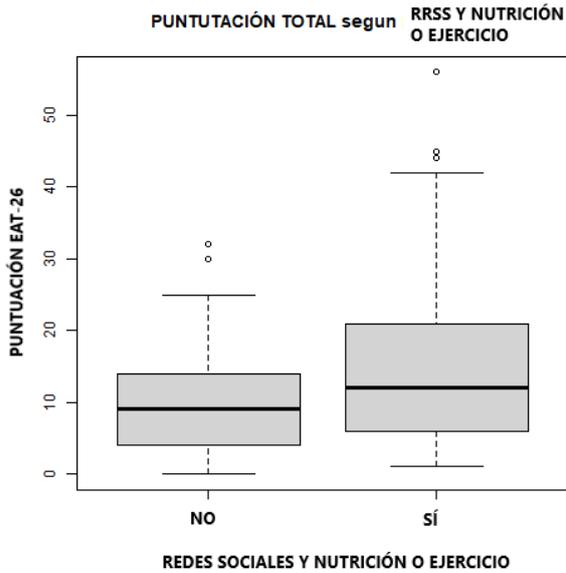


Gráfico 5: RRSS y nutrición o ejercicio y riesgo de TCA.

Posteriormente, se investigó la posible conexión entre el grupo “Redes sociales e influencers” y el riesgo asociado de padecer TCA. Se encontró así, que en este caso no existían diferencias significativas entre los grupos con un p.valor de 0,122. (Ver gráfico 6). Pese a que un 80,2% (IC 95%: 73,7- 85,5) de los adolescentes siguen a influencers, un 59,3% (IC 95%: 51,7- 66,4) garantizan que no les gustaría parecerse a ellos. En cuanto al uso de hashtags, un 91,3% (IC 95%: 86,2- 94,7) de los entrevistados no hace uso de la almohadilla en redes sociales.

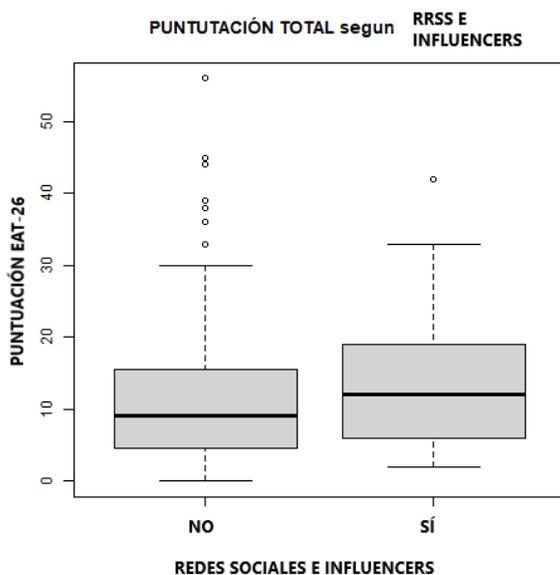


Gráfico 6: RRSS e influencers y riesgo de TCA.

Más adelante, se examinó la relación entre el grupo “Apps de alimentación o ejercicio” y el riesgo de sufrir TCA, encontrándose una fuerte relación significativa directa con un nivel de significación de 0,001. Observamos que para el grupo con respuestas afirmativas la mediana de sus puntuaciones se sitúa muy cerca del punto de corte de riesgo, con un rango intercuartílico más amplio que el grupo comparativo y mayor dispersión, todo esto le confiere un riesgo más elevado. En cuanto al grupo con respuestas negativas, la mediana se encuentra en valores más bajos, con un rango menor y puntuaciones más homogéneas en este grupo, además, la dispersión aquí es bastante menor. De esta manera, podemos asegurar que los adolescentes que hacen uso de aplicaciones para control de alimentación o ejercicio presentan un riesgo mayor de padecer TCA. (Ver gráfico 7).

En este sentido, nos percatamos de que un 7,5% (IC 95%: 4,4- 12,4) hacía uso de aplicaciones de control de alimentación, un 19% (IC 95%: 13,8- 25,4) de control de calorías o ejercicio y un 30,1% (IC 95%: 23,7- 37,3) introducía información personal en smartwatch o similares para control de calorías o ejercicio.

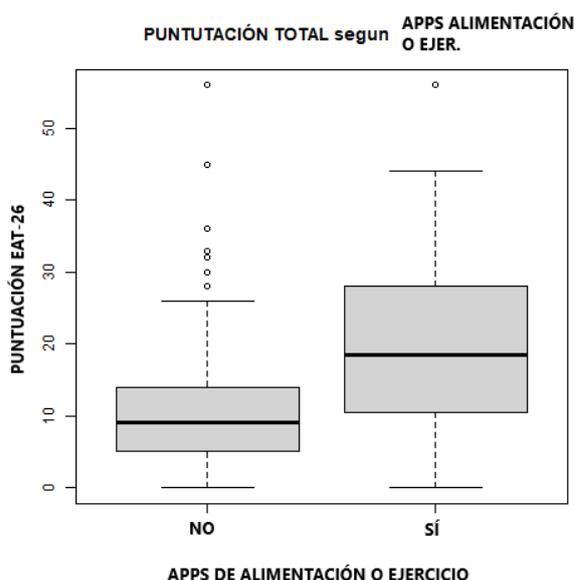


Gráfico 7: Apps de alimentación o ejercicio y riesgo de TCA.

Posteriormente, se estudió una posible relación entre el “IR-RRSS” y el riesgo de desarrollar TCA. Se halló una fuerte relación significativa directa con un nivel de significación < ,001. Objetivamos una mediana superior y muy cercana al punto de corte de riesgo para el grupo con puntuaciones mayores de 5 con un rango y dispersión mayores, más allá del punto de corte, llegando a puntuaciones mayores de 40, por tanto, respuestas más heterogéneas, lo que nos indicaría un riesgo superior para este grupo. En cuanto al grupo con puntuaciones menores o iguales a 5, se observan puntuaciones

más homogéneas en el cuestionario de riesgo con un rango intercuartílico menor, una mediana más baja y alejada del punto de corte de riesgo, y además, se observa una menor dispersión de los datos. De este modo, podemos afirmar que existen diferencias significativas entre los grupos, observándose que aquellos adolescentes con una puntuación mayor a 5 en estas preguntas presentan mayor riesgo de sufrir TCA. (Ver gráfico 8).

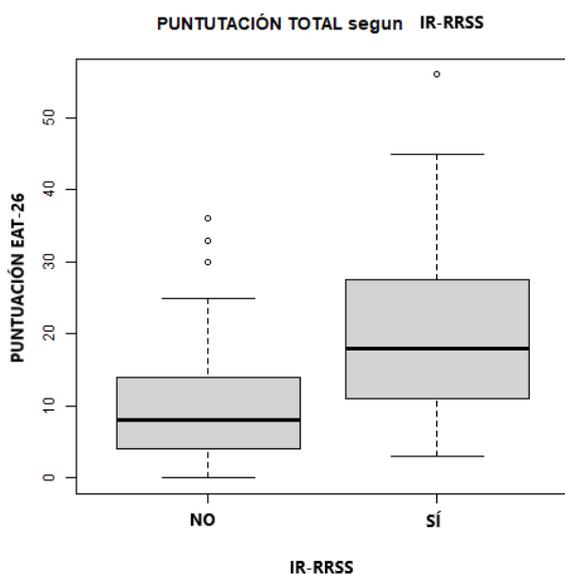


Gráfico 8: IR-RRSS y riesgo de TCA.

Más adelante, quisimos estudiar la relación entre el tipo de red social utilizada y el riesgo de desarrollar TCA. No encontramos relaciones significativas entre estos grupos, con un nivel de significación de 0,07. Si bien, se podría advertir una tendencia en el grupo de la red más frecuentemente utilizada, Tiktok, encontrando puntuaciones más altas en el cuestionario de riesgo. En este sentido, observamos que la red social más utilizada entre los adolescentes es TikTok. Un 46,2% (IC 95%: 39- 53,7) de estos jóvenes hacen uso de esta plataforma, seguida de Instagram con un 31,2% (IC 95%: 24,8- 38,5).

En cuanto al tiempo dedicado a las redes sociales, los adolescentes de la muestra permanecen conectados a las redes una media de 3,71h a la semana con una desviación típica de 2,43. Estudiamos la relación entre el tiempo dedicado a redes sociales y el riesgo de padecer TCA, no encontrando una relación significativa, con un nivel de significación de 0,10.

6. DISCUSIÓN.

Al inicio de nuestra investigación surgieron una serie de hipótesis, las cuales era objeto confirmar.

En primer lugar, propusimos que el sexo femenino y la adolescencia temprana se relacionaban con el riesgo de padecer algún trastorno de la conducta alimentaria, esta hipótesis se vio confirmada para el sexo, no así para la edad. Los datos de nuestro estudio demuestran que un 30,92% de las chicas de la muestra presentan conductas de riesgo para el desarrollo de un TCA frente a un 8,04% de los chicos con comportamientos equivalentes. Estos datos parecen alarmantes al contrastarlos con investigaciones previas, en las que se concluye que hasta un 12,3% de las chicas adolescentes presentan conductas de riesgo comparado con un 7,8% de los varones adolescentes (18) si bien, se establecen conclusiones con muestras superiores a la nuestra. Sin embargo, se objetiva un importante crecimiento del riesgo para el sexo femenino, no evidenciándose dicho incremento en el sexo masculino. Este aumento visible del riesgo creemos que podría deberse, entre otras causas, al impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de los adolescentes, pues hay estudios que demuestran que durante la pandemia se ha duplicado la tasa de diagnósticos de estas patologías (19). Así pues, sabemos que los casos mensuales de anorexia de nueva aparición aumentaron más de un 60% comparado con la época prepandemia (20). Así pues, sería esperable ver un aumento del riesgo en el sexo femenino, pues se ha producido un incremento de estos diagnósticos. Otro estudio realizado en Irlanda, demuestra de manera similar como el sexo femenino se asocia con un mayor riesgo de TCA frente al sexo masculino, evaluado con EAT-26, misma escala de riesgo empleada en el presente estudio (21). De igual forma, ocurre con estudios en los que se utilizó la escala SCOFF para la evaluación del riesgo, donde se demuestra que existe una probabilidad significativamente mayor en el sexo femenino en jóvenes de 11 a 19 años (22). En un reciente estudio canadiense, se ha descrito el grupo de personas trans o no conforme con el género, incluidos en el género “otro” de nuestro estudio, como un grupo con mayor psicopatología de TCA en comparación con el sexo femenino y masculino. Si bien, la prevalencia del riesgo detectada en nuestros datos está en valores intermedios de los encontrados en hombres y mujeres, con una mediana inferior, por lo que nuestra muestra apunta hacia otra línea, quizás porque ese grupo no se ajusta al modelo o estándar corporal de la sociedad, aunque serán precisos más estudios en el futuro (23).

En lo que respecta a la edad, en nuestro estudio no pudimos encontrar una relación significativa entre el riesgo de padecer TCA y la edad, si bien, pudimos extraer una inclinación de los adolescentes más jóvenes a sacar mayores puntuaciones en el cuestionario de riesgo EAT-26, y por tanto asociar un riesgo más elevado para el desarrollo de conductas nocivas. Esto parece concordar con estudios previos, en los que se ha demostrado un aumento del riesgo en los adolescentes de menor edad. Se cree que la edad de detección de estos trastornos está disminuyendo, haciéndose notar cada vez antes, en los últimos años se ha visto un aumento de la incidencia en menores de 15 años (24). Según un estudio realizado en niñas adolescentes de EEUU, se vio que un 27% de las jóvenes entre 12 y 18 años presentaban conductas de riesgo, un 12% de las niñas entre 12 y 14 años informaron de episodios de atracones en el último mes y hasta un 7% de este grupo avisó de vómitos autoprovocados para bajar de peso (25).

Para continuar, planteamos que los adolescentes con IMC más elevados se asociarían a conductas de riesgo, esta hipótesis no se ha podido confirmar. Al hacer el análisis de los datos encontramos un sesgo por sexo, que influía en las puntuaciones del IMC, de esta forma, el grupo con sobrepeso estaba constituido en su mayoría por chicos y el grupo con bajo peso estaba formado en su mayoría por chicas. Si bien, podríamos extraer tendencias de la observación de los datos, como una predisposición de las chicas a tener un bajo IMC y de los chicos a un IMC elevado.

Posteriormente, expusimos la hipótesis de que la población de riesgo mostraba un perfil característico en redes sociales según el tipo de plataforma utilizada, la frecuencia de uso o la gestión en la aceptación de los “me gusta”. En primer lugar, pudimos confirmar que la población de riesgo experimentaba frustración en redes sociales al no recibir suficientes “me gusta” cuando subían contenido, además de ocultar ciertas partes de su cuerpo en redes y presentar malestar ante comentarios o fotos subidas en las que notaban salir menos favorecidos. Esto estaría en concordancia con lo observado en estudios anteriores, donde se han establecido asociaciones significativas entre experiencias negativas en redes sociales como la exposición y posterior crítica por parte de otros usuarios y el consiguiente riesgo de desarrollar este tipo de conductas (26). Encontramos que hasta un 43,5% de los adolescentes procuran no mostrar nunca ciertas partes de su cuerpo y se ha objetivado, en investigaciones previas, que este tipo de conductas evitativas se relacionan con una mayor probabilidad de cumplir criterios de TCA. Se evidencia que este tipo de comportamientos en redes relacionados con la apariencia física como evitar publicar *selfies* o invertir y manipular fotografías podrían ser indicativos de TCA (27). Así pues, se podría objetivar una insatisfacción corporal en

la muestra, lo que se ha relacionado con un impulso por la delgadez y una baja autoestima en diversos estudios, además se evidencia un creciente aumento de estos factores de riesgo en la época de confinamiento COVID-19, relacionado, entre otros, a un incremento en la frecuencia de uso de las redes sociales y comparaciones relacionadas con la imagen corporal a través de las redes (28). No pudimos afirmar la existencia de un perfil en redes sociales según el tipo de plataforma más utilizada y las horas dedicadas a redes en la población de riesgo, sin embargo, pudimos identificar una tendencia a puntuaciones más altas en EAT-26 en la población cuya red social más empleada era TikTok. Pese a que en estudios anteriores se ha relacionado Instagram con ser una plataforma que incita de una manera más pronunciada la delgadez y actitudes bulímicas, en nuestra investigación, la red predominante fue TikTok. Además, según estos estudios, un tiempo excesivo en redes sociales se relaciona con una mayor insatisfacción corporal proveniente de estas plataformas y por ende, una mayor tendencia a desarrollar TCA (29). De acuerdo con el informe Carat de redes sociales, los adolescentes entre 8 y 17 años pasan más de 3 horas conectados en redes a la semana de lunes a viernes, pudiendo llegar a más de 5 horas los fines de semana, lo cual se considera un consumo excesivo (30).

Seguidamente, propusimos un mayor uso de aplicaciones de control de alimentación o ejercicio en la población de riesgo, esta hipótesis se vio confirmada. Obtuvimos un aumento significativo del riesgo de TCA en los adolescentes que hacían uso de estas aplicaciones frente a los que no, idea que coincide con estudios anteriores, en los que se ha demostrado que las aplicaciones de control de calorías o alimentación ejercen una influencia negativa en el desarrollo de conductas de riesgo, contribuyendo al inicio de un posible TCA y posterior perpetuación de este, pues se ha visto que hasta un 73% de pacientes con anorexia afirman que el uso de estas aplicaciones influyó en el inicio de su TCA (31).

De acuerdo con esto, planteamos un uso más acusado de las redes sociales para informarse sobre nutrición o seguir rutinas de ejercicio físico en la población de riesgo. Vimos la confirmación de la hipótesis al observar un aumento significativo del riesgo en los adolescentes que empleaban las redes con este propósito. Según diversos autores, se ha establecido en la sociedad actual una “tendencia fitness” que muchos jóvenes han interiorizado, de tal manera, que tienden a buscar y documentarse en redes sociales acerca de rutinas o dietas que les permita acercarse a ese objetivo “impuesto” socialmente (32).

Por último, sería conveniente destacar que pese a que en diversos artículos de interés, se resalta el papel del influencer como persona verdaderamente influyente en la población más vulnerable, en nuestro estudio no se encuentran resultados significativos sobre la posible influencia que puedan ejercer estos individuos en la población de riesgo. Conforme la literatura previa, los influencers suponen un papel importante en los adolescentes, pues propagan una “vida fitness” exagerada, basada en ciertos ideales y conductas en los que la dieta y el ejercicio son los pilares del control de la perfección del cuerpo humano. Trasmiten la idea de apariencia física equivalente a felicidad y agrado, esto hace que los adolescentes se identifiquen con ellos y se sientan atraídos por estos (29).

A grandes rasgos, en nuestra investigación se evidencia una asociación significativa entre el uso de las redes sociales en adolescentes según diversos aspectos como tipo de red social, frecuencia, frustración en redes, papel de los influencers, empleo de hashtags o uso de estas para informarse sobre nutrición o ejercicio y el consiguiente riesgo de desarrollar TCA. Este objetivo confirmado está de acuerdo con investigaciones previas en las que se demuestra una relación clara entre el uso de las redes, sobre todo en chicas y el riesgo de padecer TCA, al producirse una excesiva reevaluación de la forma corporal y el peso, esta asociación parece producirse cada vez a una edad más temprana (3).

7. CONCLUSIONES.

De acuerdo con nuestra investigación, hemos observado un aumento importante del riesgo de TCA en el género femenino frente al masculino, donde no se evidencia este incremento, comparado con estudios previos. Esto es una noticia importante para nuestra sociedad, pues se debe tomar conciencia de los riesgos que acarrearán estas enfermedades dado el aumento de la prevalencia a día de hoy.

En nuestro estudio no hemos podido establecer un perfil típico para los adolescentes que están a riesgo de estas patologías, sin embargo, hemos encontrado indicios en esta población, que quizás deban hacernos sospechar. Así pues, vimos actitudes que se repetían en los adolescentes a riesgo como ocultar ciertas partes de sus cuerpos en redes, una mala gestión de “no gustar” en redes sociales, lo cual les provocaba frustración o el malestar generado ante comentarios negativos o fotos subidas por otros usuarios en las que no se veían favorecidos. Este tipo de conductas nos sugiere una

importante insatisfacción de la imagen corporal que posiblemente surja de las comparaciones tanto entre iguales, como del ideal de belleza actual difundido por medios de comunicación y redes sociales. Nos dimos cuenta de que no existían relaciones significativas entre las horas dedicadas a redes sociales y el riesgo de padecer TCA, aunque sí habíamos encontrado asociaciones significativas entre nuestro índice de riesgo en redes sociales (que abarcaba diversas preguntas sobre cómo era el uso de las redes sociales) y el riesgo de TCA, esto nos hizo reflexionar que quizás el riesgo no se encuentra tanto en la frecuencia de uso, sino más bien en la forma en la que se usan las redes.

En concordancia con lo comentado previamente, pudimos observar un aumento del riesgo en los adolescentes que empleaban las redes sociales para informarse sobre nutrición o rutinas de ejercicio, estos factores aparentemente saludables y del cuidado personal en un inicio, más que un factor protector se convierte en factor de riesgo.

En este sentido, también encontramos un mayor uso de aplicaciones de control de alimentación, ejercicio y calorías en los adolescentes a riesgo. Esto no nos sorprendió, pues favorecen comportamientos que pueden llegar a ser obsesivos si se establece un objetivo, que en la mayoría de las ocasiones es insano e inalcanzable sin caer en conductas nocivas. Quizás una mayor supervisión y atención del uso de este tipo de plataformas en los más jóvenes podría suponer un buen comienzo en el control de inicio de estas patologías, no obstante, sabemos que es una meta difícil de conseguir.

Como limitaciones a nuestro estudio, sería oportuno destacar el sesgo encontrado a la hora de analizar el factor IMC, pues parece ser que el sexo ha influido de manera significativa en los resultados en base al IMC. Encontramos puntuaciones más altas para EAT-26 en los adolescentes con sobrepeso, sin embargo, al contar con una muestra no demasiado alta no nos permite evaluar de forma diferenciada por sexo el factor de riesgo de TCA.

En definitiva, podríamos concluir con que el uso de las redes sociales en adolescentes supone un incremento del riesgo para el desarrollo de conductas patológicas en los TCA. Las dificultades en el control de las plataformas facilitan el acceso de estos adolescentes a todo tipo de información. Una edad de inicio en redes sociales cada vez menor unido a que nos encontramos en un punto de la historia en el que la percepción de la belleza y el hecho de “estar sano” se asocian con la idea de delgadez de manera equívoca, transmitida por medios de comunicación, revistas de moda y la reciente aparición de los “influencers” hacen que los más vulnerables de la sociedad sean más propensos a caer en actitudes de riesgo con el fin de lograr esos

ideales. Serán precisos más estudios y una diferenciación de los influencers de referencia para poder discernir su verdadera influencia en el riesgo de TCA.

8. ANEXOS.

ANEXO 1. EATING ATTITUDES 26 Y CUESTIONARIO SCOFF.

Pregunta	(0)	(0)	(1)	(2)	(3)
	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P01. Me angustia la idea de estar demasiado gorda	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P02. Procuo no comer cuando tengo hambre	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P03. La comida es para mí una preocupación habitual	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P04. He sufrido crisis de atracones en las que tenía la sensación de no poder parar de comer	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P05. Corto mis alimentos en pequeños trozos	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P06. Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P07. Procuo no comer alimentos que contengan muchos carbohidratos (pan, arroz, papas, etc.)	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P08. Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P09. Vomito después de comer	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P10. Me siento muy culpable después de comer	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P11. Me obsesiona el deseo de estar más delgada	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P12. Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P13. Los demás piensan que estoy demasiado delgada	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P14. Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de tener celulitis	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P15. Tardo más tiempo que los demás en comer	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P16. Procuo no comer alimentos que tengan azúcar	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P17. Como alimentos dietéticos	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P18. Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P19. Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P20. Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P21. Paso demasiado tiempo pensando en la comida	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P22. No me siento bien después de haber tomado dulces	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P23. Estoy haciendo dieta	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P24. Me gusta tener el estómago vacío	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P25. Me gusta probar platos nuevos, sabrosos y ricos en calorías (*)	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P26. Después de las comidas tengo el impulso de vomitar	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre

(*): Se puntúa por columna así: 3-2-1-0-0

Puntaje: _____

Puntaje total: _____

CUESTIONARIO SCOFF.

Pregunta	Sí	No
1. ¿Te provocas el vómito porque te sientes incómodamente llena/o?		
2. ¿Te preocupas por haber perdido el control sobre la comida?		
3. ¿Has perdido recientemente más de 6 kg en 3 meses?		
4. ¿Te consideras "gorda/o" y los demás te dicen que estás delgada/o?		
5. ¿Crees que la comida domina tu vida?		

ANEXO 2. CUESTIONARIO DE ELABORACIÓN PROPIA.

URL: <https://forms.gle/SaAcfVJwwR1CihPs5>

Este cuestionario pretende valorar el uso de redes sociales en adolescentes.

ES ANÓNIMO.

Se lo más realista posible.

1. Sexo

- Chico
- Chica
- Otro

2. ¿Cuántos años tienes?

Texto de respuesta corta

3. ¿Cuánto mides?

Texto de respuesta corta

4. ¿Cuánto pesas?

Texto de respuesta corta

5. ¿Cuál es la red social que más utilizas?

- Instagram
- Facebook
- TikTok
- Twitter
- Snapchat
- Pinterest
- Youtube
- Otra

6. Si en la pregunta 5 pusiste la opción "OTRA", indica cual.

Texto de respuesta corta

7. ¿Cuánto tiempo has utilizado, en total, en un día las redes sociales esta última semana? (Dímelo en horas).

Texto de respuesta corta

8. Cuando subes contenido a redes sociales, ¿te sientes "frustrado" si no recibes muchos "me gusta"?

- Sí
- No

9. Cuando subes contenido a redes sociales, ¿intentas no mostrar nunca ciertas partes de tu cuerpo? Por ej. brazos, piernas...

- Sí, intento no mostrar determinadas partes.
- No, no lo hago.

10. ¿Te has sentido mal por comentarios o fotos subidas en redes en las que sales "poco favorecido"?

- Sí
- No

11. ¿Cuál es el contenido que más ves en redes sociales? Por ej. Comida, deporte, moda, maquillaje...

Texto de respuesta corta

12. ¿Utilizas las redes sociales para informarte sobre nutrición? Por ej. dietas, recetas...

- Sí
- No

13. ¿Utilizas las redes sociales para seguir rutinas de ejercicio físico?

- Sí
- No

14. ¿Utilizas blogs para informarte sobre nutrición o rutinas de ejercicio?

- Sí
- No

15. ¿Sigues a influencers?

- Sí
- No

16. ¿Quién es tu influencer de referencia? (El/La que más te gusta). Puedes poner 2.

Texto de respuesta corta

17. ¿Te gustaría parecerle a tu influencer de referencia?

- Sí
- No

18. ¿Los influencers a los que sigues suben fotos/vídeos de su comida o de su aspecto físico?

- Sí
- No

19. ¿Sueles utilizar hashtag?

- Sí
- No

20. ¿Cuáles son los hashtags que utilizas con más frecuencia?

Texto de respuesta corta

21. ¿Utilizas aplicaciones de control de alimentación? Por ej. Agua, dieta...

Sí
 No
22. Si tu respuesta anterior ha sido "Sí"
¿Qué aplicaciones utilizas?
Texto de respuesta corta

23. ¿Utilizas aplicaciones de control de calorías o ejercicio?
 Sí
 No

24. Si en la pregunta anterior marcaste "Sí" ¿qué aplicaciones utilizas?
Texto de respuesta corta

25. ¿Introduces información personal por ej. smartwatch o reloj inteligente para control de calorías o ejercicio?
 Sí
 No

ANEXO 3. HOJA DE INFORMACIÓN.

HOJA DE INFORMACIÓN A PADRES/MADRES O TUTORES DE LOS ADOLESCENTES

Estamos realizando una investigación con el objetivo de valorar el uso de las redes sociales en adolescentes y el riesgo de trastorno de conducta alimenticia.

El estudio está realizado por Daniela Vega Botina, alumna de grado de Medicina en la Universidad de Valladolid, para su Trabajo de Fin de Grado bajo el título "Riesgo de trastorno de conducta alimenticia en relación al uso de las redes sociales en adolescentes" y dirigido por el profesor Dr. Carlos Imaz, psiquiatra infantil y de la adolescencia del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid.

Dicho estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética de Investigación Clínica de este Hospital Universitario Río Hortega.

Consiste en la realización de dos cuestionarios que se realizarán de forma anónima, siendo la participación completamente voluntaria.

Para cualquier duda y/o aclaración puede ponerse en contacto en CSM Niño y Adolescente del Hospital Universitario Río Hortega. Servicio de Psiquiatría. C/ Dulzaina 2 47012 Valladolid. O al correo carlos.imaz@uva.es.

En Valladolid a 12 de marzo de 2023

BIBLIOGRAFÍA.

1. Spain IAB. IAB SPAIN PRESENTA EL 'ESTUDIO DE REDES SOCIALES 2022' [Internet]. IAB Spain. 2022 [citado 30 de abril de 2023]. Disponible en: <https://iabspain.es/iab-spain-presenta-el-estudio-de-redes-sociales-2022/>
2. INE. Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares. 2021;20.
3. Wilksch SM, O'Shea A, Ho P, Byrne S, Wade TD. The relationship between social media use and disordered eating in young adolescents. *International Journal of Eating Disorders*. 2020;53(1):96-106.
4. de Diego Díaz Plaza M, Novalbos Ruiz JP, Rodríguez Martín A, Santi Cano MJ, Belmonte Cortés S. [Social media and cyberbullying in eating disorders]. *Nutr Hosp*. 26 de agosto de 2022;39(Spec No2):62-7.
5. Lozano-Muñoz N, Borrallo-Riego Á, Guerra-Martín MD, Lozano-Muñoz N, Borrallo-Riego Á, Guerra-Martín MD. Influencia de las redes sociales sobre la anorexia y la bulimia en las adolescentes: una revisión sistemática. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. agosto de 2022;45(2).
6. Equipo de Instagram. Normas comunitarias | Servicio de ayuda de Instagram.
7. Lladó G, González-Soltero R, Blanco Fernández de Valderrama MJ. Anorexia y bulimia nerviosas: difusión virtual de la enfermedad como estilo de vida. *Nutr Hosp*. 5 de junio de 2017;34(3):693.
8. "Trastorns alimentaris i hàbits de cerca a Internet: Resultats d'una enquesta en població clínica". 2016.
9. Aparicio-Martinez P, Perea-Moreno AJ, Martinez-Jimenez MP, Redel-Macías MD, Pagliari C, Vaquero-Abellan M. Social Media, Thin-Ideal, Body Dissatisfaction and Disordered Eating Attitudes: An Exploratory Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. enero de 2019;16(21):4177.
10. de Diego Díaz Plaza M, Belmonte Cortés S, Novalbos Ruiz JP, Santi Cano MJ, Rodríguez Martín A. [Advertising and the media in eating disorders]. *Nutr Hosp*. 26 de agosto de 2022;39(Spec No2):55-61.
11. Bearman SK, Presnell K, Martinez E, Stice E. The Skinny on Body Dissatisfaction: A Longitudinal Study of Adolescent Girls and Boys. *J Youth Adolescence*. 1 de abril de 2006;35(2):217-29.
12. Gaete P. V, López C. C, Gaete P. V, López C. C. Eating disorders in adolescents. A comprehensive approach. *Revista chilena de pediatría*. octubre de 2020;91(5):784-93.
13. Chung A, Vieira D, Donley T, Tan N, Jean-Louis G, Gouley KK, et al. Adolescent Peer Influence on Eating Behaviors via Social Media: Scoping Review. *Journal of Medical Internet Research*. 3 de junio de 2021;23(6):e19697.
14. SEEN. El 25% de los Trastornos de Conducta Alimentaria se cronifica, según la SEEN. 2022;3.

15. Garner et al. Eat-26 – EAT-26: Prueba de actitudes alimentarias y pruebas de trastornos alimentarios. *Psychological Medicine*. 1982.
16. Constaín GA, Ricardo Ramírez C, Rodríguez-Gázquez M de los Á, Álvarez Gómez M, Marín Múnera C, Agudelo Acosta C. Validez y utilidad diagnóstica de la escala EAT-26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población femenina de Medellín, Colombia. *Aten Primaria*. 1 de junio de 2014;46(6):283-9.
17. Rueda Jaimes GE, Díaz Martínez LA, Ortiz Barajas DP, Pinzón Plata C, Rodríguez Martínez J, Cadena Afanador LP. Validación del cuestionario SCOFF para el cribado de los trastornos del comportamiento alimentario en adolescentes escolarizadas. *Aten Primaria*. 15 de febrero de 2005;35(2):89-94.
18. Vega Alonso AT, Rasillo Rodríguez MÁ, Lozano Alonso JE, Rodríguez Carretero G, Martín MF. Eating disorders. *Soc Psychiat Epidemiol*. 1 de diciembre de 2005;40(12):980-7.
19. Bittner Gould J, Walter HJ, Bromberg J, Correa ET, Hatoun J, Vernacchio L. Impact of the Coronavirus Disease 2019 Pandemic on Mental Health Visits in Pediatric Primary Care. *Pediatrics*. 4 de noviembre de 2022;150(6):e2022057176.
20. Agostino H, Burstein B, Moubayed D, Taddeo D, Grady R, Vyver E, et al. Trends in the Incidence of New-Onset Anorexia Nervosa and Atypical Anorexia Nervosa Among Youth During the COVID-19 Pandemic in Canada. *JAMA Netw Open*. 7 de diciembre de 2021;4(12):e2137395.
21. McNicolas F, Dooley B, Keogh L, Lydon A, Lennon R, Ahern S, et al. Eating problems in Irish children and adolescence – EPICA. *Irish Journal of Psychological Medicine*. diciembre de 2010;27(4):172-8.
22. Nolan E, Bunting L, McCartan C, Davidson G, Grant A, Schubotz D, et al. Prevalence of probable eating disorders and associated risk factors: An analysis of the Northern Ireland Youth Wellbeing Survey using the SCOFF. *Br J Clin Psychol*. marzo de 2023;62(1):180-95.
23. Hallward L, Nagata JM, Rodgers RF, Ganson KT. Examination of eating disorder psychopathology across sexual and gender identities among a Canadian sample. *Int J Eat Disord*. marzo de 2023;56(3):604-15.
24. Pelc A, Winiarska M, Polak-Szczybyło E, Godula J, Stępień AE. Low Self-Esteem and Life Satisfaction as a Significant Risk Factor for Eating Disorders among Adolescents. *Nutrients*. 25 de marzo de 2023;15(7):1603.
25. Disordered eating attitudes and behaviours in teenaged girls: a school-based study - PubMed [Internet]. [citado 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11563206/>
26. Ojeda-Martín Á, López-Morales M del P, Jáuregui-Lobera I, Herrero-Martín G, Ojeda-Martín Á, López-Morales M del P, et al. Uso de redes sociales y riesgo de padecer TCA en jóvenes. *Journal of Negative and No Positive Results*. 2021;6(10):1289-307.
27. Lonergan AR, Bussey K, Fardouly J, Griffiths S, Murray SB, Hay P, et al. Protect me from my selfie: Examining the association between photo-based social media

- behaviors and self-reported eating disorders in adolescence. *Int J Eat Disord.* mayo de 2020;53(5):485-96.
28. Vall-Roqué H, Andrés A, Saldaña C. The impact of COVID-19 lockdown on social network sites use, body image disturbances and self-esteem among adolescent and young women. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 30 de agosto de 2021;110:110293.
29. Puertas DG. Influencia del uso de Instagram sobre la conducta alimentaria y trastornos emocionales. Revisión sistemática. *REVISTA ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD.* 15 de diciembre de 2020;11(2):244-54.
30. Carat. *Redes sociales: ángeles y demonios.* 2022;32.
31. Cipatli Ayuzo del Valle, Claudia Elizondo-Galdeano, Nidia Albelzy Martinez Rosiles, Karina, Aurora Ramírez Arreola, Francisco J. Rodríguez Lara. Aplicaciones de conteo de calorías en pacientes con trastornos de conducta alimentaria. 2021;23.
32. Agray Triana S, Toro Pérez KV, Cantillo Ramírez LV, Carvajal Donoso DC. Implicaciones de la tendencia fitness extremo en los jóvenes iniciando su vida universitaria. *Lenguas Modernas;* 2022 nov.